

“Médicos civilizados, sexualidades perversas”. Una mirada médica de las identidades de género no convencionales durante el primer peronismo (1946-1955)

Anabella Gorza

Universidad Nacional de La Plata. CIC. Argentina

anbellagorza@yahoo.com.ar

Resumen

Este artículo se propone analizar la concepción médica respecto de aquellas identidades transgresoras de los roles de género asignados socialmente y que no se ajustaban a un modelo dual y heteronormativo, durante los dos primeros gobiernos peronistas. Nos basamos en el análisis de artículos de la revista La Semana Médica. Esta fuente nos ha permitido contemplar cómo la medicina constituida como campo de poder y de saber reforzó el discurso familiarista que se difundía desde el estado. Sin embargo, el poder médico fue constantemente cuestionado por las demás disciplinas, y por las personas que fueron objeto de la inspección médica.

Palabras claves: género – peronismo – sexualidad – medicina

**Civilized doctors and perverse sexualities. A medical point of
view of non conventional gender identities during the first
peronism (1946-1955)**

Summary

This paper analyzes the medical conception of those transgressive identities of the socially gendered assigned roles and didn't adapt to a heteronormative and dualistic model during the first two peronist government. We analyzed the articles from magazine La Semana Médica. This source has allowed us to observe how the medicine, constituted as a power and knowledge field reinforced the familiarist discourse spread and diffused by the state. However, the medical power was constantly questioned; by other disciplines and by the people that were object of medical inspection.

Key words: gender- peronism- sexuality- medicine



Este trabajo es un intento de analizar, durante los años correspondientes a los primeros gobiernos peronistas (1946-1955), la concepción médica respecto de aquellas identidades que transgredían los roles de género asignados socialmente y que no se ajustaban a un modelo dual y heteronormativo de género.

Pocas investigaciones han avanzado sobre esta temática. Por un lado, permiten justificar la elección del período, pues fue durante los primeros gobiernos peronistas que se gestaron cambios en las costumbres que llevaron a modificar el lugar que ocupaban en la sociedad aquellas personas cuya identidad de género no encajaba dentro del modelo familiar heterosexual. Los autores ven la causa principal de este hecho en la preponderancia que adquirió la familia en el discurso peronista (Acha, 2005; Cosse, 2004, 2008). Esto habría dado lugar a que las personas que no se ajustaban a este esquema familiar adquirieran mayor visibilidad. Omar Acha y Pablo Ben (2005) particularizan en la identidad homosexual y dan cuenta de la existencia de un discurso familiarista y homofóbico -que culminaría en las razzias a homosexuales a fines de 1954-, compartido por el Estado, la Iglesia católica, la izquierda y la medicina, prestando especial atención a las similitudes discursivas entre la Iglesia y el Estado. Desde otra mirada, Donna Guy (1991) ha enfocado también este problema señalando la importancia política que las relaciones de género tuvieron durante este gobierno y, finalmente, Adriana Valobra y Karina Ramacciotti (2008) han avanzado sobre el problema que representaron los roles de género y señalaron la visión que, desde el campo médico, recayó sobre las lesbianas cuya identidad sexual fue más preocupante pues se creía más invisibilizada que la de los varones homosexuales.¹

Demostrada la pertinencia del recorte temporal y la centralidad de la temática para ese período, en línea con la investigación de Valobra y Ramacciotti, entendemos que durante el período peronista el campo médico llega a un momento de cristalización del poder ganado desde fines del siglo XIX. En efecto, contaba ya con un reconocimiento social y estatal no sólo como poseedor de un saber específico sino que a quienes provenían de ese campo se les reconocía una autoridad que trascendía su disciplina.

Entonces, aquí nos enfocaremos en el discurso médico, su concepción y acción sobre aquellas personas que transgredían el modelo dual y heterosexual de género y cómo desde el ámbito de poder ejercido por la medicina se reforzó el discurso familiarista sostenido por el estado.² Para ello, nos centraremos en el

¹ De manera colateral al período, Josefina Fernández (2004: 35) obtuvo testimonios, en base a entrevistas realizadas a travestis mayores de setenta años, de que el primer gobierno peronista puso mayor énfasis, respecto de gobiernos anteriores, en la persecución de travestis y homosexuales, independientemente de si ejercían o no la prostitución.

² Torre y Pastoriza (2002) sostienen que el peronismo habría promovido un modelo de familia nuclear, con pocos hijos, propio de la clase media, antes que de la cultura obrera, proporcionando los medios materiales en pos de la realización de este modelo.

análisis de los artículos pertenecientes a la revista **La Semana Médica**, publicados durante el período 1946-1955. Esta revista resulta de gran trascendencia en el campo médico por el reconocimiento que mereció de sus contemporáneos, aunque no son menos importantes sus visiones políticas. En efecto, la revista fue creada por un médico italiano emigrado a la Argentina en 1895, Arsenio Guidi Buffarini quien, además, tenía su propia editorial que publicaba no sólo temas médicos sino también políticos como por ejemplo, la exaltación de la figura de Mussolini (Devoto, 2008: 351). Las relaciones de Buffarini con médicos como Gregorio Aráoz Alfaro o Mariano R. Castex, con el poder político, en sus relaciones con ministros y legisladores como Ángel Gallardo, y su posición cultural en la sociedad italiana a partir de la presidencia de la Federación General de las Sociedades Italianas en la Argentina o la Sociedad Dante Alighieri o la fundación de otras revistas científicas y culturales como La Prensa Médica, hacen de este medio, **La Semana Médica**, un espacio por demás interesante de ser analizado en el contexto del peronismo, editada por entonces por Emilio Spinelli.

La noción de género será central en nuestra perspectiva y para ello retomaremos a Joan Scott quien sostiene que “...el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basado en las diferencias que se perciben entre los sexos; y es una manera primaria de significar las relaciones de poder...” (Scott, 1996: 35). Esta autora considera que el género está constituido por cuatro elementos: los **símbolos**, que se utilizan en cada momento histórico para transmitir las ideas de género imperantes; los **conceptos normativos**, que limitan las interpretaciones de los significados de los símbolos; las **instituciones**, que encarnan esas normas y que han participado del conflicto político por imponerlas y hacer que parezcan producto del consenso social; y por último, la **identidad subjetiva**, cómo el género es incorporado por cada individuo. Estas diferentes dimensiones de género serán utilizadas para estructurar el trabajo.

Nos proponemos dos objetivos: por un lado, indagar cuáles eran las concepciones de género que utilizaba la medicina en ese tiempo para abordar las narrativas identitarias que desafiaban los roles de género heteronormativos y por otro, insertarnos en la problemática sobre la Ley de Profilaxis Social de las Enfermedades Venéreas,³ puesta en práctica en 1936

³ La ley de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas, 12331, sancionada por el Congreso Nacional en 1936, abolió los prostíbulos, basándose en la creencia de que la prostitución legal favorecía la propagación de la sífilis; aunque no castigaba el ejercicio individual de la prostitución, siendo ambigua a este respecto. Entre otras cosas, establecía el tratamiento obligatorio de los enfermos de sífilis. Fue abolida por decreto del Presidente Perón en diciembre de 1954, fundamentándose en un supuesto aumento de la homosexualidad a partir del cierre de los prostíbulos y en que la prostitución legal permitiría la intromisión del poder público y médico para lograr un mayor control de las prostitutas procurando con ello disminuir las enfermedades venéreas.

y derogada en 1954, tratando de insertar nuestro tema de estudio en una perspectiva temporal más amplia.

La dimensión normativa

Según sugieren las fuentes consultadas, la dimensión normativa fue central en el campo médico a fin de domeñar las identidades de género elusivas. Existía un criterio de normalidad basado en la familia heterosexual: “La solución ideal es llevar los jóvenes en edad temprana al matrimonio, pero hay que salvarles todos los obstáculos económicos que supone la formación de la familia con la llegada y la educación de los hijos” (Greco, 1948a: 1117). Estas ideas fueron propuestas por Nicolás Greco en el marco de la discusión sobre la derogación de la Ley de Profilaxis.⁴ Este médico, referente en su campo, participó activamente en contra de esa ley a través de la publicación en revistas de la época, como la que es objeto de nuestro análisis, y también a través de documentos oficiales que sostienen la postura del Estado.⁵ El criterio de normalidad estaba dado, además, por la **uniformidad**, considerando anormales a quienes se atrevían a desafiar el **statu quo**.⁶ Greco es muy ilustrativo al respecto, al definir la normalidad a través de la coincidencia.⁷ Si lo hacemos extensivo a la cuestión de la salud podemos establecer una relación entre normalidad como sinónimo de salud y anormalidad como sinónimo de enfermedad, considerando enfermos a todos aquellos que vivían quebrantando el orden social establecido. A la vez había un criterio basado

⁴ Nicolás Greco (1877-1972) se graduó como médico en 1904. Fue docente en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad de La Plata. Se especializó en dermatología e incursionó en la medicina social y psicosomática. Se dedicó al estudio de las enfermedades venéreas, en especial la sífilis. Fue uno de los fundadores de la Sociedad Dermatológica Argentina y presidió la Liga Argentina de Profilaxis Social. Miembro del consorcio católico IATRIA. Su filiación católica es explícita en sus argumentaciones.

⁵ Donna Guy cita un artículo de Nicolás Greco publicado por la Secretaría de Salud Pública en el año 1948, que versa sobre el control de las enfermedades venéreas y su vinculación con la prostitución. Este artículo, junto con las instituciones de las cuales formó parte y los medios a través de los cuales hizo oír su voz dan cuenta de su posición en espacios de poder. Nicolás V. Greco, “La ley 12331 de profilaxis de las enfermedades venéreas debe reformarse”, **Archivos de la Secretaría de Salud Pública**, 4, 5, Noviembre de 1948, citado por Guy, 1991: 234.

⁶ Esta cuestión es analizada por Marisa Miranda para quien la persecución a homosexuales y prostitutas fue un intento del Estado por controlar a aquellas personas que vivían su sexualidad desafiando el orden imperante (Miranda, 2005).

⁷ “... Normalidad quiere decir coincidencia en el raciocinio, en las acciones, en los afectos y en la inteligencia (...) de manera que las variantes u oscilaciones de la normalidad no deben llegar ni al desequilibrio desorganizante ni tampoco a actos de extravagancia o de desconsideración que desentonen y alteren más o menos profundamente la vida individual y social, conduciendo inevitablemente al desorden” (Greco, 1948).

en la dualidad sexual para determinar el género; se era hombre o mujer. No se admitían identidades ambiguas que transgredieran el binomio sexual. La siguiente cita ejemplifica esta cuestión: "...casi todas las jóvenes esquizofrénicas, además de ser leptosómicas son hipertiroideas, hipoováricas, hipertrícósicas: viriloides. Y esta virilización, las acerca a la ruidosa pubertad masculina" (Belbey, 1946: 216). La cita continúa estableciendo una diferencia entre las características que adquiere la pubertad entre las mujeres y los varones. Mientras que en las mujeres implicaba un cambio cuantitativo, acentuándose los rasgos femeninos, en los varones se pasaba de un estadio en el que convivían los dos sexos, a otro en que lo masculino reemplazaba por completo a lo femenino. En el mismo artículo del cual fue extraída esta cita se observa, a la vez, el sostenimiento de una matriz heterosexual. Son recurrentes los párrafos que vinculan esquizofrenia con lo que el autor define como "perversiones de todo orden", "individuos cuyo instinto genital se orienta en direcciones ambiguas, anormales", ya sea en el caso de varones como de mujeres (Belbey, 1946: 217). En otro artículo se evidencia un gran interés por combatir la homosexualidad, ya sea con tratamientos hormonales, psicológicos o con ambos.⁸ Cabe la aclaración de que el tratamiento estaba dirigido a varones, nada dice del lesbianismo, y específicamente a homosexuales pasivos. Jorge Salessi da cuenta de cómo la cuestión del rol, activo o pasivo, adoptado en la relación sexual, además de la elección de objeto sexual del mismo sexo, fue una preocupación recurrente de la medicina argentina desde fines del siglo XIX. Esta conducta se resumió en la figura del "invertido", que muchas veces tendió a confundirse con el hombre que practicaba el travestismo (Salessi, 1995: 239-241). En un artículo sobre travestismo, se observa la preocupación de los médicos por determinar si las personas a que se hace referencia practicaban relaciones homosexuales en un rol receptivo (Belbey y Ferrer Zanchi, 1945). Algunos médicos consideraban que en lo que ellos denominaban como **desviaciones sexuales** o **perversiones** coexistían los dos sexos, estando uno de ellos, el incorrecto, reprimido: "Homosexuales, ambisexuales, bisexuales, pseudohermafroditas, psicasténicos, ya sabemos cómo el porcentaje de un sexo es el que da la nota predominante; a pesar de ello, queda, a veces como una sombra, un recuerdo nostálgico del otro sexo que convivió en nosotros y(...)permanece alerta detrás de las bambalinas, esperando una falla del actor principal para salir ágilmente a escena y substituirlo en el papel protagónico" (Belbey y Ferrer Zanchi, 1945: 130).

A pesar de la científicidad y sometimiento riguroso a la demostración empírica a que aluden estos médicos constantemente, este tipo de fragmentos dan cuenta de las especulaciones en las que caían con frecuencia. Esto es muy

⁸ Mediante un tratamiento hormonal se intentaba aumentar en el paciente homosexual el deseo sexual por personas del sexo opuesto. Ver Laquear, 1947; Achával, 1950.

evidente en los artículos pertenecientes a Greco. Este médico desestimaba las explicaciones que no estuvieran dadas por la medicina, entre ellas las psicológicas o criminológicas. Sólo la medicina, disciplina que debía colocarse por encima de todos los saberes, podía encontrar las causas de lo que él consideraba una patología. Pretendía dar una explicación biológica y científica de las supuestas “desviaciones sexuales”, sin embargo sus argumentaciones no dejaban de presentar razonamientos especulativos⁹ ni de apelar a una retórica literaria, e inclusive solía recurrir a explicaciones psicologistas y religiosas.¹⁰ Esto da cuentas de cómo estos criterios normativos son producto del conflicto a que alude Scott; aunque si bien hay similitudes no hay unanimidad en la forma de concebir a aquellas identidades que transgreden las normas del sistema de género hegemónico. La pretensión del discurso médico de constituirse como la disciplina más adecuada para decidir en cuestiones vinculadas con las conductas sexuales de las personas y con sus identidades de género, nos habla de una puja por el poder con otras disciplinas e instituciones. En algunos casos este conflicto se da en los propios médicos, como en el caso de Greco, en quien entran en contradicción sus pretensiones de científicidad con sus convicciones religiosas, aunque esto puede no haber sido considerado como una incoherencia por los contemporáneos.

También encontramos una reducción del género al sexo biológico. El género se determinaba por los genitales. No solo su existencia constituía un elemento para determinar el género, sino también su funcionalidad y tamaño. Aún no existía la posibilidad de cambiar el sexo por medio de una intervención quirúrgica,¹¹ pero ya existía algún tipo de cirugías para cambiar el aspecto externo

⁹ Greco sostenía que la sífilis atacaba al sistema nervioso, disminuyendo la voluntad del hombre. Así, éste estaba más predispuesto a caer en desviaciones, sin poder controlarlo. Por eso, la medicina debía estar dirigida al tratamiento de la sífilis, en primer lugar, para evitar o curar otras enfermedades secundarias. El criterio para definir la enfermedad era ambiguo y estaba atravesado por cuestiones morales y políticas. En este concepto entraban las denominadas “desviaciones sexuales”, así como cuestiones tales como la ambición desmedida y una afiliación política marxista, entre otras cosas. Para esta cuestión ver **La Semana Médica**, los artículos de Nicolás Greco del 25 de Julio de 1946, 7, 14 y 21 de Octubre y 4 y 25 de Noviembre de 1948 y 24 de Marzo de 1949.

¹⁰ Greco apelaba a San Agustín y a Santo Tomás de Aquino para justificar la apertura de los burdeles en el marco de discusión por la abolición de la Ley de Profilaxis, y en el mismo contexto recurría a elementos psicológicos para explicar la homosexualidad masculina y femenina, atribuyéndolas a la timidez y debilidad en el carácter (Greco, 1948a).

¹¹ Verena Stolke da muestras de cómo en los años '50 y '60 se establecieron las primeras clínicas de cambio de sexo en Estados Unidos paralelamente a una variación en la concepción del concepto de género. Se aceptó que la identidad de género se construía socialmente y comenzó a utilizarse el término **gender** para diferenciar el sexo social asignado del sexo anatómico. Sin embargo seguía habiendo una concepción dual del género, a la vez, que a través de las intervenciones quirúrgicas se intentaba adaptar el sexo biológico a la identidad de género (Stolke, 2006).

de las personas intersexuales o que presentaban órganos cuyo tamaño no era el esperado socialmente, como en el caso de un paciente que presenta ginecomastia a quien el médico sugiere hacer una extirpación de mamas por un criterio estético o psicológico.¹²

Por último, también encontramos la concepción de que la homosexualidad era contagiosa, y por lo tanto había que evitar el agrupamiento de personas de un mismo sexo.¹³ Acha y Ben al estudiar la homosexualidad masculina durante el peronismo sostienen que en la época trataba de invisibilizarse el hecho de que para que la homosexualidad se “contagiara” debía existir un amplio grupo de hombres “heterosexuales” dispuestos a relacionarse sexualmente con hombres homosexuales. La preocupación de que estos hombres, en teoría heterosexuales, ya que en las relaciones con personas del mismo sexo desempeñaban un rol activo, pasaran a un rol pasivo, y por lo tanto se convirtieran en homosexuales permanentes, estaba muy extendida (Acha, 2005: 239-240). Este tema se vincula a lo anteriormente expuesto acerca de la preocupación entre los médicos argentinos por la figura del “invertido sexual” y da cuentas de cómo la estigmatización recayó especialmente sobre estos sujetos. De aquí la inquietud que generaban los internados de menores y todo tipo de espacios destinados a personas del mismo sexo; incluyendo los prostíbulos, que, se pensaba, promovían el “uranismo” femenino.¹⁴ La siguiente cita ilustra esta situación: un médico de la época, Alfredo Achával,¹⁵ con objetivo de prevenir la homosexualidad, aconsejaba, “Evitar el

¹² Se trata de un hombre que presentaba glándulas mamarias muy desarrolladas y órganos genitales poco desarrollados para lo que se consideraba normal. El artículo intenta demostrar los avances que se habían dado a partir de la implementación de nuevas técnicas para la época, como eran la biopsia y los dopajes hormonales, que permitían mejorar la eficiencia en el diagnóstico. Se indicaba una terapia con testosterona para tratar el hipogonadismo, pero como se consideraba que la ginecomastia era irreversible, aún con este tratamiento, era recomendable la extirpación quirúrgica por razones estéticas o psicológicas (Rosemblit, 1949).

¹³ Salessi hace referencia a un artículo de Víctor Mercante, “Fetichismo y uranismo femenino en los internados educativos”, de 1905, en que se sostiene la idea de una epidemia de uranismo que se estaba expandiendo en el sistema educativo privado, en especial católico. Salessi lo interpreta como un intento del estado por inmiscuirse en un ámbito propio de la Iglesia para lograr el control de mujeres de clase alta, futuras profesionales y universitarias (Salessi, 1995: 213, 225-239).

¹⁴ Adriana Valobra y Karina Ramacciotti (2008) ofrecen testimonios que dan cuenta de la preocupación que existía acerca del desarrollo de prácticas homosexuales en las congregaciones católicas, asilos e internados, y de cómo, las medidas de prevención eran transgredidas. También la prostitución era considerada una fuente de lesbianismo ya que se pensaba que las prostitutas al relacionarse con el varón sólo por motivos económicos, dirigían su deseo sexual hacia otras mujeres.

¹⁵ Alfredo Achával (1921), médico legista, psiquiatra y laboral. Durante el período peronista trabajó en la Dirección de Menores y en la Casa Cuna y fue adscripto a la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Buenos Aires. Hasta la actualidad ha mantenido una intensa actividad pública vinculada a la medicina legal y forense, a través de la docencia universitaria, la dirección de cursos,

agrupamiento indebido de menores en grandes establecimientos de tipo internado, salas hospitalarias grandes, etc. En el primero citado encontramos 20 por ciento de homosexuales pederastas pasivos” (Achával, 1950: 1103). Por otro lado estaba en cuestión si el deseo por personas del mismo sexo debía ser considerado una enfermedad congénita o adquirida. No hay acuerdo sobre este tema, incluso en un mismo autor llegan a encontrarse contradicciones. Si estaba asociado a enfermedades mentales como la esquizofrenia o a características físicas, como podía ser la existencia de genitales de ambos sexos, o de genitales de un tamaño que difería de lo normal, entonces se ponía énfasis en lo innato. En el artículo sobre travestismo anteriormente mencionado existe una preocupación constante por determinar que la persona identificada como “travestido” era homosexual debido a factores intrínsecos de su personalidad, por lo que una “ortopedia moral” se consideraba ineficaz como tratamiento (Belbey y Ferrer Zanchi, 1945:126). Pero otros autores ponen más énfasis en los factores ambientales como causantes de homosexualidad, lo que daba lugar a la posibilidad de una “cura”, de ahí las terapias hormonales y psicológicas como mecanismos de recuperación (Achával, 1950). Salessi sostiene que si bien los médicos argentinos preferían la teoría de la degeneración adquirida, que ponía énfasis en los factores ambientales, nunca pudieron abandonar del todo las explicaciones basadas en causas congénitas, ya que esto permitía considerar al “criminal” un enfermo y por lo tanto pasar del sistema penitenciario a un sistema de vigilancia regido por los médicos. Por otro lado el sostener que las desviaciones sexuales eran adquiridas los habilitaba para proponer y aplicar métodos curativos y por lo tanto actuar sobre los cuerpos de las personas y los espacios que ellos consideraban insalubres. También les servía para crear un pánico en la población en general, puesto que se sostenía que todos estaban propensos a adquirir estas “patologías” puesto que las “desviaciones sexuales” eran vistas como un germen que se propagaba en los lugares de concentración de personas de un mismo sexo (Salessi, 1995: 264-266).

La dimensión institucional

La medicina se ha consolidado en un ámbito de poder en estrecha relación con el Estado, proceso de larga duración iniciado en las últimas décadas del siglo XIX, pero que debía ser reforzado y actualizado constantemente. Esto se divisa sobre todo en los artículos de Greco, en donde él pretende colocar a la medicina por encima de todas las ciencias. Para legitimarla desarrolla un concepto amplio de salud y enfermedad cargado de cuestiones morales y políticas.

Intenta dar explicaciones biológicas a cuestiones que encajarían más en el ámbito de lo social y lo político. También intenta desestimar a otras disciplinas como el derecho, la psicología, la pedagogía. En el caso de la primera, porque se encarga de castigar el delito utilizando los mismos criterios para personas normales y anormales y sólo puede actuar a posteriori. Las otras, porque de nada sirven si intentan sanar una enfermedad congénita. Sólo son eficaces si apuntan a curar enfermedades provocadas por el ambiente. Greco otorga más importancia a los factores congénitos. Esto es coherente con su defensa de la prostitución legalizada como medio de combatir la homosexualidad, ya que se sostenía que la falta de mujeres disponibles para el sexo llevaba a los hombres a mantener relaciones homoeróticas. La importancia de la medicina radicaría en que puede prevenir las “desviaciones”, porque puede determinar de antemano, en base a características anatómicas de comportamiento, quiénes están enfermos y quiénes no (Greco, 1948). Es decir recurre a criterios biotipológicos consistentes en establecer a priori la predisposición de una persona a cometer un delito basándose en sus características anatómicas, fisiológicas y de comportamiento.¹⁶ Miranda establece una diferencia entre biotipología y eugenesia, puesto que la eugenesia se proponía un control de la sexualidad para que pudiera desarrollarse una reproducción selectiva en pos del mejoramiento de la raza, mientras que la biotipología se proponía el control de sexualidades no reproductivas o no directamente reproductivas, como eran la homosexualidad y la prostitución, y para ello, los biotipólogos recurrían a fundamentos eugénicos (Miranda, 2005).

Las dimensiones simbólica y subjetiva

En cuanto a la dimensión simbólica, hay una evocación de los valores de la modernidad. Está la añoranza por una época perdida, el período 1870-1914, que fue desarticulado por las guerras mundiales, dejando como resultado una sociedad en crisis llena de perversiones. Está la añoranza por la pérdida del orden y el deseo de condenar aquello que no se ajusta a la norma. Greco llama a la sífilis, “la causante de todos los males”, “la sombra de la civilización”; lo cual es importante si tenemos en cuenta que él concebía a la sífilis como causante de otras enfermedades o mejor dicho “desviaciones”, entre las que se incluían diferentes casos de identidades de género. En el extremo opuesto, la medicina se concebía como portadora de la capacidad para crear una nueva civilización.¹⁷

¹⁶ La biotipología fue creada en Italia en la década de 1920. Su institucionalización en Argentina se concretó con la creación de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, en la década del '30. Para más información remitirse a Miranda, 2005.

¹⁷ La medicina debía orientarse a un fin superior que trascendiera lo meramente lucrativo. Para ello había que orientar la ley y la organización de los Estados hacia ese fin supremo, que implicaba la creación de una sociedad armónica carente de anormalidades, y se proponía para ello

En relación a la incorporación individual del género, no podemos tener muchos datos a través de estas fuentes que sólo nos aportan la mirada médica. Sin embargo podemos hacer algunas inferencias. Acha y Ben han relatado cómo era la vida homosexual durante el período peronista y dan algunos datos, como por ejemplo las actitudes arrogantes que mostraban los homosexuales cuando eran fotografiados para escracharlos en la prensa, dando cuenta de que vivían su homosexualidad con orgullo (Acha y Ben, 2005: 245). Algo similar se observa en el artículo sobre travestismo donde se narra el caso de una persona de sexo masculino que fue capturada por la policía al ejercer la prostitución en la vía pública vestido de mujer. En el interrogatorio, esta persona acentúa sus rasgos femeninos, se rehúsa a dar información y se burla de los médicos, se produce un incumplimiento de las características de comportamiento y personalidad que se esperaba de una persona degradada socialmente, tales como timidez y carácter débil (Belbey y Ferrer Zanchi, 1945:127). Otro ejemplo se da en el artículo que refiere al tratamiento de homosexuales pasivos que hace referencia a una terapia hormonal: "...Mediante esta implantación se pueden mejorar algunos "reacios" a abandonar (...) sus prácticas homosexuales pasivas..." (Achával, 1950: 1101). Esto implica que había homosexuales que no aceptaban sumisamente la intervención médica y que no consideraban esta característica de su personalidad como una enfermedad o perversión. Pablo Ben, en un estudio sobre personas intersexuales, ha mostrado cómo muchas veces la resistencia al control médico culminaba en la muerte. Personas que padecían graves enfermedades y cuyos genitales resultaban ambiguos para la determinación de género, preferían evitar la visita médica para no tener que sufrir una asignación de género, e inclusive una intervención quirúrgica u hormonal, que podía diferir de la identidad que la persona había desarrollado a lo largo de su vida. Pero Ben también da cuenta de cómo la mera existencia de personas con genitales ambiguos constituye un desafío al discurso médico, puesto que ataca el propio fundamento utilizado por la medicina para basar sus afirmaciones; la biología (Ben, 2000a; 2000b). La intersexualidad, además, estaba conectada a la homosexualidad, masculina o femenina, porque podía ocultar el casamiento entre personas de un mismo sexo.¹⁸ También cabe mencionar las interpretaciones sobre travestismo examinadas por Josefina Fernández, que lo conciben como un desafío al binarismo sexual, ya sea porque es considerado como un tercer género que no puede reducirse a lo

regirse mediante un código biológico universal, que establecía normas de convivencia para la vida en sociedad (Greco, 1954).

¹⁸ En el artículo sobre travestismo se muestra esta preocupación. El travestismo aparece relacionado con el hermafroditismo y aún en estos casos se destaca el deseo intencional de ocultar y engañar por parte de las personas que se visten con ropa del sexo opuesto (Achával, 1950).

masculino o femenino, o porque desnaturaliza el carácter artificial de la relación sexo/género, llevando a la deconstrucción del género mismo.¹⁹

Si bien las fuentes no pueden decirnos mucho acerca de cómo el género era internalizado por aquellos que no se ajustaban a una discursividad dual y heteronormativa de género, sí nos dan indicios sobre cómo era apropiado por los médicos. Como sostiene Evelyn Fox Keller:

“...fijarse en las dimensiones personal, emocional, y sexual de la construcción y aceptación de las afirmaciones del conocimiento científico, debido precisamente a que esta tradición se centra en lo masculino, es fijarse en las dimensiones personal, emocional y sexual de la experiencia masculina” (Fox Keller, 1991: 17).

En las fuentes se observa una homofobia explícita, junto con el rechazo de todo aquello que no cuadra en un paradigma de género tradicional. Ahora veamos por qué.

Aportes a la discusión historiográfica en perspectiva de género

En el debate historiográfico sobre la derogación de la Ley de Profilaxis ocurrido en 1954 podemos reconocer tres posturas. Para la historiadora Donna Guy (1991) la legalización de la prostitución formaba parte de una campaña sanitaria que se perfiló desde comienzos del gobierno peronista, a la vez que las represiones a los homosexuales que se produjeron en la misma época que la abolición de la Ley, se implementaron con el objetivo de legitimar la decisión del gobierno en el marco de la disputa que mantenía con la Iglesia. Acha y Ben (2005) cuestionan esta postura al sostener que la represión a homosexuales se dio por motivos mucho más complejos que no se reducen a ese episodio. Esta se habría desarrollado a lo largo del gobierno peronista en el marco de un discurso que colocaba a la familia como eje central y condenaba todo lo que no se ajustara a esa estructura, lo que también hizo más visible la homosexualidad. Aquí habría que preguntarse por qué no se hicieron también visibles otras identidades de género que no encajaban en la familia, puesto que los autores se refieren exclusivamente a la homosexualidad masculina. Por último, debemos hacer referencia a Marisa Miranda, para quien la abolición de la Ley forma parte de un intento del Estado junto con el poder médico, de controlar a aquellos que

¹⁹ La primera interpretación proviene de una corriente antropológica ligada al estudio de etnografías entre cuyos integrantes destacan Key Martin y Bárbara Voorhies, entre otras. En la segunda línea de interpretación se destacan Judith Butler y Mrjorie Garber. Existe una tercera línea interpretativa que considera que el travestismo no logra superar el binarismo sexual, reforzando las identidades genéricas tradicionales. Entre sus exponentes destacan Victoria Barreda y Annie Woodhouse (Fernández, 2004).

desafiaban el orden establecido, a través de un discurso moralista y seudosanitarista (Miranda, 2005).

A la tesis de Miranda, que desarrolla la estrecha relación entre poder médico y poder político podríamos agregarle algo más. La condena y represión a la homosexualidad, junto con la legalización de los prostíbulos a través de la derogación de la Ley de Profilaxis, además de ser un intento de controlar a los desafiantes del orden social, pueden ser interpretadas como las dos caras de una misma moneda: la necesidad de los hombres de reafirmar su masculinidad públicamente. La concepción de Carol Pateman (1995) sobre la prostitución nos es muy útil al respecto. Esta autora sostiene que la prostitución es uno de los mecanismos que posee el hombre para acceder sexualmente a los cuerpos de las mujeres y de esta manera reafirmar públicamente su masculinidad y poder de sujeción sobre las mismas. Aquí nos permitimos hacer una extensión de esta interpretación de Pateman para incluir la represión a la homosexualidad como un medio de reafirmar públicamente la masculinidad. Las fuentes atestiguan que desde comienzos del gobierno peronista hay por parte del cuerpo médico, una preocupación por ambos temas, prostitución y homosexualidad, y junto con esta última, por diferentes identidades de género que desafiaban los modelos socialmente aceptados. De esa manera, la medicina se reservaba para sí un lugar de poder: disciplina encarnada por ciertos hombres de cierta clase, excluyendo a aquellos que no seguían los patrones de pertenencia delimitados por las biografías del nosotros médicos. En las fuentes se puede observar que la mayoría de los casos presentados como “desviaciones” o “perversiones” correspondían a personas de clase baja, algunos de los cuales rozaban la marginalidad; lo que también permitía la manipulación de dichas personas para estudios médicos totalmente invasivos de la privacidad.²⁰ Pero ese poder no se ejercía solo a través de la clase, sino también a través del género: los médicos en tanto que hombres heterosexuales. Y el poder indiscutido de esa venerada heterosexualidad era puesto en cuestión cuando los pacientes no mostraban la actitud esperada: sumisión, vergüenza, aceptación pasiva frente a los exámenes y tratamientos médicos e interrogatorios, etc.

En este estudio no nos proponemos discutir cuál fue el objetivo del gobierno peronista con las medidas que tomó respecto de la homosexualidad y de la prostitución, de hecho las fuentes de que disponemos no nos habilitan para ello, sino que nuestro objetivo es analizar la mirada médica respecto de las narrativas no convencionales de género. Pero los discursos médicos sobre identidades

²⁰ En los artículos analizados se dan testimonios de exámenes médicos que incluyen la observación y medición de los genitales, fotos de las personas desnudas, descripción de sueños y deseos sexuales, entre otras cosas (Belbey y Ferrer Zanchi, 1945; Belbey, 1946; Rosemblit, 1949).

genéricas no convencionales y prostitución atraviesan todo el gobierno peronista, y si la represión sobre ambos adquirió la forma de una campaña sanitaria esto tiene que ver con el valor social que gozaba la medicina en ese período histórico. Valor logrado y consolidado a través de la supuesta objetividad y neutralidad que permea a las ciencias naturales. Como sostiene Fox Keller:

“Una ideología objetivista, que proclama prematuramente el anonimato, el desinterés y la impersonalidad, y que excluye radicalmente al sujeto, impone un velo sobre éstas prácticas, (...) El esfuerzo por la universalidad se cierra sobre sí mismo, y con ello se protege la estrechez de miras...” (Fox Keller, 1991: 20).

De esta manera, la medicina consagra un ideal de masculinidad, que protege a sus miembros cerrándose a la crítica. Pero esto se logra, no solamente porque pretende ser objetiva y sobre todo, “científica”, ya vemos cómo en los discursos se termina apelando a la religión como autoridad para sostener ciertas teorías que son indemostrables o se recurre a todo tipo de especulaciones con artilugios técnicos; sino, también, porque no existe otra disciplina que tenga tanta legitimidad como la medicina para acceder a los cuerpos y a la intimidad de las personas. Inclusive más que la fuerza policial, que para lograrlo, la mayoría de las veces ha necesitado salirse de los marcos legales.

Conclusiones

En este artículo hemos intentado rastrear las estrategias de la medicina para sostener un modelo de género binario y heterosexual. Este modelo ha formado parte del discurso médico para consolidarse en una posición de poder que le permitiera no sólo realizar interpretaciones sobre la realidad social sino también intervenir sobre ella. El análisis de las fuentes nos ha permitido observar que ya desde principios del gobierno peronista existían médicos que abogaban por una reapertura de los prostíbulos fundándose en un supuesto aumento de la homosexualidad, y con el objetivo primario de defender la familia. De esta manera vemos que el discurso familiarista sostenido por el gobierno peronista también era sostenido por la medicina. Pero al desplegar su poder sobre aquellas personas que no encajaban en ese esquema de familia heterosexual, no sólo los homosexuales se convirtieron en un tema de interés para los médicos, sino que también fueron objeto de su preocupación otras identidades tales como el lesbianismo, a pesar que es poco mencionado en relación a la homosexualidad masculina, el travestismo, la intersexualidad, e inclusive se señalan los casos de personas que pueden definirse como varones o mujeres pero con características anatómicas o comportamientos que no corresponden a los asignados socialmente a su género. Si bien la constitución de la medicina como una institución de poder

tiene sus orígenes a fines del siglo XIX, las fuentes nos permiten percibir que esta situación no estaba absolutamente cristalizada para el período en que basamos nuestro estudio. Se divisa un conflicto con las demás disciplinas sobre las que la medicina desea imponerse, pero además las identidades analizadas constituyen un desafío constante a la idea de sociedad sana y civilizada que los médicos pretendían crear a su imagen y semejanza. En algunos casos, la transgresión es intencional y explícita, cómo cuando homosexuales y travestis no adoptaban la conducta que se esperaba de ellos o no aceptaban el tratamiento ofrecido. En otros casos, su mera existencia revela que la realidad es compleja y que no puede reducirse a un modelo. Mujeres que desean a otras mujeres, hombres que desean a otros hombres, pero también cuerpos, conductas e identidades que se niegan a ser identificados como hombre o mujer.

No tenemos un término para englobar estas identidades. El término transgeneridad podría sernos útil al respecto, siempre y cuando lo utilizamos en un sentido amplio, como lo describe Mauro Cabral:

“...transgénero, transgeneridad y transgénérico/a son utilizados actualmente como términos campana que incluyen en su enunciación a todas aquellas personas que, de modos diversos, contradicen la relación congruente y necesaria entre corporalidad, deseo e identidad y expresión de género asociada con el binarismo sexual heteronormativo occidental...”²¹

Sin embargo, debe hacerse una aclaración a fin de no caer en anacronismos porque se trata de un concepto surgido en Estados Unidos a comienzos de la década de 1990, nacido en el seno de las comunidades a las que designa y cargado de connotaciones políticas (Cabral, 2007). Eva Giberti (2009) utiliza este término incluyendo en él a personas que intencionalmente burlan las categorías dicotómicas de género. Si bien no podemos hablar de un movimiento político transgénero para el período estudiado, sí podemos hablar del deseo intencional de transgredir los patrones tradicionales de género en varios de los casos mencionados por las fuentes. En términos analíticos -donde sabemos que las categorías pueden utilizarse desde el presente de quien investiga para proyectarlas al análisis histórico sin temor de anacronismos-, consideramos que puede ser una categoría útil y fructífera. En efecto, puede potenciar futuras investigaciones que enriquezcan el análisis sobre identidades transgresoras de los parámetros de género que nuestra sociedad considera normales.

²¹ Hay una segunda acepción de transgeneridad: “...en su versión más restringida, hace referencia a una persona que vive en un género diferente de aquel que le fuera asignado al nacer, pero que no desea modificar quirúrgicamente los marcadores corporales de género...” (Cabral, 2007).

Bibliografía

- Acha, O. (2005). Diferencia sexual y hegemonía política en los años finales de la primera década peronista (1945-1955). **Jornada Género, Sociedad y Política. Homenaje a Marcela Nari**. Buenos Aires. 15 de abril.
- Acha, O. y Ben, P. (2005). Amoraless, patoteros, chongos y pitucos. La homosexualidad masculina en el primer peronismo (Buenos aires, 1943-1955). **Trabajos y comunicaciones (30-31)**, 217-261.
- Achával, A. (1950). Tratamiento de los homosexuales pasivos. **La Semana Médica**. Buenos Aires. 22 de junio.
- Belbey, J. (1946). Sobre esquizofrenia. **La Semana Médica**, Buenos Aires. 1 de agosto.
- Belbey, J. y Ferrer Zanchi, A. (1945). Sobre 'Travestissement'. **La Semana Médica**. Buenos Aires. 18 de enero.
- Ben, P. (2000a). Muéstrame tus genitales y te diré quién eres. El "hermafroditismo" en la Argentina finisecular y de principios del siglo XX. En O. Achay P. Halperín. **Cuerpos, género e identidades. Estudios de historia de género en Argentina**. Buenos Aires: Ediciones del Signo.
- Ben, P. (2000b). Cuerpos femeninos y cuerpos abyectos. La construcción anatómica de la feminidad en la medicina argentina. En F. Gil Lozano, et al. (Dir.). **Historia de las mujeres en la Argentina**. Buenos Aires: Taurus.
- Cabral, M. (2007). "Intersexualidad" y "Transgénero". En S. Gamba (coord.). **Diccionario de Estudios de Género**. Buenos Aires: Biblos.
- Cosse, I. (2004). El orden familiar en tiempos de cambio político. Familia y filiación ilegítima durante el primer peronismo (1946-1955). En K. Ramacciotti y A. M. Valobra (comp.). **Generando el peronismo. Estudios de cultura, política y género, 1946-1955**. Buenos Aires: Editorial del Ciclo Básico de la UBA.
- Cosse, I. (2008). El modelo conyugal en la ciudad de Buenos Aires de la segunda posguerra: el compañerismo de complementariedad y el impulso familiarista. **Trabajos y Comunicaciones (34)**, 63-94.
- Devoto, F. (2008). **Historia de los italianos en la Argentina**. Buenos Aires: Biblos.
- Fernández, J. (2004). **Cuerpos desobedientes, travestismo e identidad de género**. Buenos Aires: Edhasa.
- Fox Keller, E. (1991). **Reflexiones sobre género y ciencia**. Madrid: Alfons El Magnanim.
- Giberti, E. (2009). Transgéneros: Síntesis y aperturas. En D. Maffía. **Sexualidades migrantes: género y transgénero**. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras.
- Greco, N. (1948a). El abolicionismo de la Ley 12.331 de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas y sus consecuencias. **La Semana Médica**.

Buenos Aires. 25 Noviembre.

- Greco, N. (1948). La anormalidad Psíquica Humana. Las Endemias Psíquicas (Neuropsíquicas) o Psicopatías Endémicas. **La semana médica**. Buenos Aires. 14 de octubre.
- Greco, N. (1954). La civilización médica. El Código Biológico. (Código Existencial- Código de la Salud y de la Vida). Los derechos y deberes recíprocos. **La Semana Médica**. Buenos Aires. 4 de febrero.
- Guy, D. (1991). Prostitutas patriotas y hombres peligrosos. En D. Guy. **El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires, 1875-1955**. Buenos Aires: Sudamericana.
- Laquear, E. (1947). Endocrinología. Interrelación entre las gonadotropinas y las Hormonas Sexuales. **La Semana Médica**. Buenos Aires. 13 de febrero.
- Miranda, M. (2005). Prostitución y homosexualidad en Argentina: El discurso eugénico como sustrato teórico de biopolíticas represivas (1930-1983). En M. Miranda y G. Vallejo. **Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino**. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Pateman, C. (1995). ¿Qué hay de malo con la prostitución?. En **El contrato sexual**. México: Anthopos-UAM.
- Rosemblyt, E. (1949). Síndrome de Klinefelter, Reifenstein y Albright. **La Semana Médica**. Buenos Aires. 13 de octubre.
- Scott, J. (1993). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En M. C. Cangiano y L. Dubois. **De mujer a Género, teoría, interpretación, y práctica feminista en las ciencias sociales**. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Salessi, J. (1995). **Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina. (Buenos Aires, 1871-1914)**. Rosario: Beatriz Viterbo.
- Stolke, V. (2006). La mujer es puro cuento: la cultura del género. **Desarrollo Económico 45 (180)**.
- Torre, J. C. y Pastoriza, E. (2002). La democratización del bienestar. En J. C. Torre. **Los años peronistas (1943-1955)**. Buenos Aires: Sudamericana.
- Vallejo, G. y Miranda, M. (2005). La Eugenesia y sus espacios institucionales en Argentina. En M. Miranda y G. Vallejo. **Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino**. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Valobra, A. y Ramacciotti, K. (2008). El campo médico argentino y su mirada al tribadismo, 1936-1954. **Revista de Estudios Feministas 16 (2)**.

Recibido: 14/05/2010 - Aprobado: 17/08/2010